

# BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Rua Pirapitingui, 114 — São Paulo, Brasil

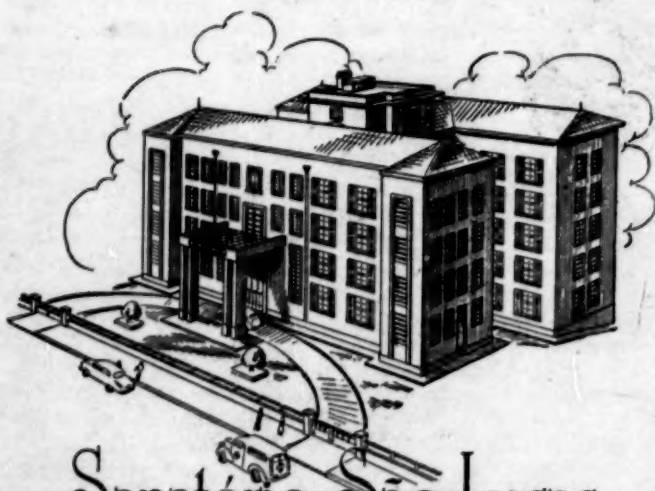
VOL. XVII

AGOSTO DE 1953

N.º 2

## Sumário:

	Pág.
<i>Etiologia das varizes na prenhez (Aspectos atuais)</i> — Dr. DOMINGOS DELASCIO .....	19
<i>La vida simpática del dolor</i> — Prof. Dr. MIGUEL LÓPES ESNAURIZAR .....	24
<i>Intercâmbio Médico</i> (Homenagem ao diretor do Sanatório São Lucas) .....	27
<i>Um prêmio diferente</i> — O "prêmio São Lucas".	29
<i>Sociedade Médica São Lucas</i> — Comunicações feitas .....	31



Sanatório São Lucas

# Boletim do Sanatório São Lucas

Suplemento de "ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA"

*Editado sob a direção do*  
DR. ADHEMAR NOBRE

*pelo*  
SANATÓRIO SÃO LUCAS  
INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

*Diretor*  
DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

+

Órgão oficial da Sociedade Médica São Lucas

Rua Pirapitingui, 114 — São Paulo, Brasil

---

## DIRETORIA 1955-1956



*Presidente :*

DR. NELSON RODRIGUES NETO

*Vice-Presidente :*

DR. JACYR QUADROS

*Primeiro Secretário :*

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

*Segundo Secretário :*

DR. ADHEMAR NOBRE

*Primeiro Tesoureiro :*

DR. LUIZ BRANCO RIBEIRO

*Segundo Tesoureiro :*

DR. ROBERTO DE LUCCA

*Bibliotecário :*

DR. ENRICO RICEO

*Conselho Consultivo :*

DR. JOÃO NOEL VON SONNLEITHNER

DR. JOSÉ SALDANHA FARIA

DR. MOACYR BOSCARDIN

DR. PAULO GIOVANNI BREMAN

DR. ADEMAR ALBANO RUSSI

# BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

VOL. XVII

AGOSTO DE 1955

N.º 2

## Etiologia das varizes na prenhez

(Aspectos atuais)

DR. DOMINGOS DELASCIO

*Docente Livre da Clínica Ginecológica e Obstétrica  
da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.*

As varizes que ocorrem com relativa freqüência na prenhez distinguem-se das observadas fora da gestação por apresentarem características próprias e por não dependerem, em geral, de uma insuficiência valvular.

Sua freqüência é muito variável, segundo os diversos autores.

No Boston Lying — in Hospital, 11,2% das pacientes apresentavam varizes. QUATTLEBAUM e HODGSON, em 600 gestantes, encontraram 66 casos, portanto, 11%.

Fried dá uma incidência de 1% nos casos internados na Clínica Obstétrica do Jefferson Hospital.

Mc CAUSLAND, MULLANE e SULLIVAN estimam, em seus trabalhos, essa incidência em cerca de 40%. Siegler é da mesma opinião e afirma que, em grandes múltiparas, a incidência é de 100%.

BUDIN nos dá 22,5% em primigestas e 44,5% em múltiparas.

PIULACHS, VIDAL-BARRAQUER e BIEL, bem como VIGNES, assinalam 50%, SARWAY 75% e BOWES e colaboradores orçam sua incidência em 100% das gestantes.

Tal freqüência constitui motivo suficiente para um estudo de revisão da literatura sobre a etiologia das varizes na prenhez; aliás, existem poucos trabalhos a respeito.

O conceito etiológico dessas varizes tem sofrido, ultimamente, profundas modificações.

A teoria mecanista tem cada vez menos adeptos. Não se pode, realmente, admitir que a simples compressão das cavas inferiores ou das veias ilíacas, pelo útero grávido, tenha papel significativo na patogênese das varizes na prenhez.

MARAZITA, em 1946, já insistia nessa negativa. Vários argumentos militam em tal sentido. Assim, o aparecimento da moléstia nos primeiros meses da gestação invalida o conceito mecânico, pois, em fase tão precoce, ainda não há compressão venosa. A ausência de varizes em pacientes portadoras de fibromiomas gigantes também fala contra a importância de tal fator.

Por último, a regressão ou diminuição das varizes, coincidindo com o óbito intra-uterino, o que constitui, aliás, sinal hipocrático de morte do conceito, depõe eloqüentemente contra o papel etiopatogênico atribuído ao aumento de volume do útero.

A teoria tecidual ou humoral, encabeçada por TUFFIER e defendida por BUDIN, também não nos apresenta fundamentos que convençam.

A teoria nervosa de LEONARDI não possui, igualmente, fundamentos convincentes.

Tem sido realçado, mais recentemente, o significativo papel etiológico dos hormônios, o que constitui a teoria endócrina.

Realmente, a hipotonia das fibras musculares lisas, processo peculiar ao estado gravídico, depende de influência hormônica. Tal processo interessa, particularmente, quatro conjuntos de fibras musculares lisas :

- a) elementos do canal de Müller;
- b) elementos do canal de Wolff;
- c) elementos do trato gastrointestinal;
- d) elementos vasculares.

Entre os hormônios que inundam, normalmente, o organismo da gestante, cabe particular importância à progesterona. De fato, considera-se o hormônio luteínico o principal responsável pela hipotonia venosa. Não concordamos com a hipótese de GAUGIER e seu mestre SICARD, defendida por PIULACHS e VIDAL-BARRAQUER, de que caberia à hipófise papel relevante nessas modificações vasculares.

E' noção pacífica que as varizes tendem a se intensificar durante a puberdade, a menstruação, no início da gravidez e no climatério.

Os especialistas espanhóis verificaram que as varizes na gravidez não são varizes essenciais, por insuficiência valvular venosa, mas, na realidade, representam flebectasias, conseqüentes a numerosas fistulas artério-venosas. As veias recebem o sangue por intermédio desses curto-circuitos, produzindo-se, assim, aumento da tensão, hipertrofia da musculatura lisa das veias e dilatações da rede venosa.

Para PIULACHS e VIDAL-BARRAQUER, tais fistulas artério-venosas correspondem às aberturas dos "glomos", isto é, das anastomoses artério-venosas de SUCQUET.

A progesterona atuaria sobre estas comunicações artério-venosas, até então não funcionantes, fazendo com que entrassem súbitamente em atividade.

Esse conceito das fístulas artério-venosas, segundo PIULACHS e VIDAL-BARRAQUER, possui fundamentos anatômicos, radiológicos e bioquímicos.

- a) **Fundamentos anatômicos**: Ao intervirem em numerosos casos de varizes, os autores acima conseguiram demonstrar, anatomicamente, a existência dos canais artério-venosos, chegando, mesmo a dissecá-los em alguns casos.
- b) **Fundamentos radiológicos**: Tais comunicações são dificilmente visibilizadas pela arteriografia. Contudo, nas chamadas varizes idiopáticas e nas varizes da gravidez, esse processo permite sua demonstração.

PIULACHS e VIDAL-BARRAQUER estudaram com muito cuidado a localização de tais comunicações, seja pela sua demonstração direta, seja pela verificação da zona do enchimento inicial da veia. Sistematizaram a sede das referidas comunicações em 4 grupos:

- 1) rêde plantar, estando a perna normal;
- 2) em qualquer parte do membro, estando a rêde plantar normal;
- 3) rêde plantar e outra zona do membro;
- 4) localização difusa.

- c) **Fundamentos bioquímicos**: Comparando o teor em oxigênio do sangue proveniente das veias varicosas e das veias do cotovêlo, esses dois autores verificaram aumento nítido e constante da oxigenação no sangue das veias varicosas. As taxas superaram de 11 a 200% as cifras referentes ao sangue colhido, sem aplicação de garrote, das veias do cotovêlo.

Quais seriam as causas que determinariam o aumento do calibre das comunicações artério-venosas normais?

Fatores desencadeantes os mais diversos podem fazer aumentar o volume dessas fístulas, acarretando alterações hemodinâmicas de grande importância que, pelo aumento da pressão venosa, originam a dilatação varicosa. Os mais importantes são os seguintes:

- 1.º) **Calor** — PIULACHS julga que as varizes sejam mais freqüentes nos climas quentes e nos indivíduos que trabalham em ambientes expostos a temperaturas elevadas. Tal fator agiria pela vasodilatação que provoca.
- 2.º) **Traumatismo** — Acreditam PIULACHS e VIDAL-BARRAQUER que os traumatismos podem desencadear a manifestação de varizes em indivíduos que apresentam fístulas artério-venosas congênicas, em estado latente.
- 3.º) **Fator postural** — Deve-se conceder, também, certo valor à posição ortostática prolongada, peculiar a algumas profissões.
- 4.º) **Distúrbios harmônicos** — Representam, incontestavelmente, fator de capital importância na etiopatogenia das varizes da gestação.

Todos os fatores acima enumerados podem assumir sensível importância em indivíduos que, hereditariamente, apresentam grande número de comunicações artério-venosas. LAURENCE, de Buenos Aires, encontrou o fator hereditário em 61,5% dos seus casos de varizes.

MULLANE, em 405 casos, assinalou antecedentes familiares de varizes em 62%.

Todavia, sobressai, pela sua importância, nas gestantes, o papel exercido pelas alterações endócrinas conseqüentes à gestação.

Realmente, no curso da gravidez, a formação das varizes é condicionada por uma exaltação dos efeitos da progesterona. Existem argumentos clínicos, bioquímicos e terapêuticos que apontam a ação do hormônio luteínico na etiopatogenia das varizes. Assim, por exemplo, o abortamento é raro nas pacientes portadoras de varizes, nas quais, por sua vez, se demonstra abundância de progesterona e escassez de estrógenos. A incidência de varizes, em tais casos, mostrou-se paralela à curva de excreção do pregnandiól urinário.

MC CAUSLAND observou, em 150 pacientes, que a terça parte delas pertence a um tipo endócrino bem definido, no tocante à formação do corpo, à distribuição pilosa e à história de distúrbio menstrual.

De acordo com o conceito clássico, a progesterona agiria, determinando relaxamento da musculatura lisa da parede venosa. Isto, de fato, corresponde à realidade. Todavia, no que concerne à patogenia das varizes, não seria esta a ação primordial do hormônio luteínico. Segundo PIULACHS, a progesterona determinaria, primariamente, a abertura dos "glomos". O funcionamento de múltiplos curto-circuitos, de pequeno calibre, desviaria, então, o sangue arterial para as veias, condicionando sua dilatação patológica.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) ADAMS (S. C.) — *Etiological factor in varicose veins of lower extremities*. "Surg. Gyn. Obst.", 69: 712-725, 1939.
- 2) AQUERO (O.) — Citado. "Editorial Med. Times", 77: 348, 1949.
- 3) BALARD (P.) et MAHON (R.) — *Encyclopédie Médico Chirurgicale*, 1: 5044, 1934.
- 4) BARROW (D. W.) — *The Clinical Management of Varicose Veins*. Medical Book Department of Harper & Brothers, New York, 1948.
- 5) COLLINS (J. H.) and BATSON (H. W.) — *Vascular complications of pregnancy*. Wisconsin M. J., 53: 361-367, 1934.
- 6) FRIED (P. H.), PERILSTEIN (P. K.) and WAGNER (F. B. JR.) — *Saphenous varicosities vs. angiectids; consideration of so-called varicose veins of the lower extremities complicating pregnancy*. "Obst. Gynec.", 2: 418-426, 1953.
- 7) LAURENCE (A. E.) — *Varices del miembro inferior*. Ed. El Ateneo, Bs. Aires, 1951.
- 8) MARAZITA (A. J. O.) — *The actions of hormones on varicose veins in pregnancy*. "M. Rec.", 159: 422, 1946.
- 9) MARTOREL (F.) — *Varices*. Ed. Labor, Madrid, 1946.



- 10) MAMON (P.) — *Les glomus cutanées de l'homme*. "Bull. Soc. Franç. Derm. Syph.", 25: 135, 1935.
- 11) MC CAUSLAND (A. M.) — *Influence of hormones on varicose veins in pregnancy*. "West. J. Surg.", 51: 199-200, 1943.
- 12) MC CAUSLAND (A. M.) — *Varicose veins in pregnancy*. California & West Med. 50: 258, 1939. Year Book of Obst. and Gyn. 1939.
- 13) MR PHLETTERS (H. O.) — *The value of estrogen therapy in the treatment of varicose veins complicating pregnancy*. Lancet, 69: 2-4, 1949.
- 14) MC PHLETTERS (H. O.) — "Editorial Med. Times", 77: 348, 1949.
- 15) MERCIER (R.) CERNES (M.) et CHAMBRAUD (R.) — *Présentation de phlébographies pelviennes à cadence rapide sur band; déductions techniques, physiologiques et cliniques*. "Gyn. Obst.", 3: 761, 1952.
- 16) MULLANE (D. J.) — *Varicose veins of pregnancy*. "Amer. J. Obst. Gynec.", 63: 620-626, 1952.
- 17) OGDEN (E.) and SHERMAN (R. S.) — *Physiologic considerations in the case of patients with varicose veins*. "Arch. Surg.", 52: 402, 1946.
- 18) PACIORNICK (M.) — *Tratamento cirúrgico das varizes na gravidez*. "Medicina Cirurgia e Farmácia", 216: 151-154, 1954.
- 19) PIULACHS (P.) and VIDAL-BARRAQUER (F.) — *Pathogenic study of varicose veins*. "Angiology", 4: 59, 1953.
- 20) PIULACHS (P.) et VIDAL-BARRAQUER (F.) — *Considérations pathogéniques sur les varices de la grossesse*. "Lyon Chir.", 47: 263, 1952.
- 21) QUATTLEBAUM (F. W.) and HODGSON (J. E.) — *The surgical treatment of varicose veins in pregnancy*. "Surg. Gynec. Obst.", 95: 336-340, 1952.
- 22) SÁENS y GÓMEZ URQUIZA (J.) — *Varices y estado grávido puerperal*. "Ginecología y Obstetricia de México", 9: 31-39, 1954.
- 23) SIEGLER (J.) — *The treatment of varicose veins in pregnancy*. "Am. J. Surg.", 44: 403, 1939.
- 24) SOLOMONS (E.) — *Treatment of varicose in pregnancy: Critical Survey of injection treatment based on 600 cases treated at the Rotunda Hospital*. "Irish. J. M. Sc.", 22: 353, 1950. Citado por GREENHILL, *Obstetrics*. Eleven th Edition, 1955.
- 25) SULLIVAN (J. M. L.) — *Varicose veins in pregnancy*. "Wisconsin M. J.", 42: 291-296, 1950.
- 26) TORTIELLY COSTA (C.) e PANTALEÃO (J.) — *Tratamento hormonal das varizes da gestação*. "Anais do 3.º Congresso Médico do Estado do Rio de Janeiro", 359, 1950.
- 27) VEAL (J. R.) and HUMNEY (H. H.) — *Venous circulation in lower extremities during pregnancy*. "Surg. Gyn. Obst.", 72: 841-847, 1941.
- 28) VIGNES (H.) — *Evolution of varices in course of pregnancy*. "Arch. d. mal. du coeur", 32: 478-490, 1939. "Year Book of Obst. Gyn.", 49-50, 1939.

## La vida simpática del dolor \*

Prof. Dr. MIGUEL LÓPEZ ESNAURRÍZAR

México, D. F.

Titulamos así a este artículo parafraseando el de "La vida vegetativa del dolor" que el Prof. René Leriche acaba de publicar <sup>(1)</sup> y que, según anuncia, es primicia de un libro <sup>(2)</sup> que está en prensa; queremos indicar que nos proponemos comentar algunas de las ideas del citado Maestro y enseguida tratar de explicar cómo la irritación simpática (la Simpatitis) explica "la vida del dolor" y nos dá los medios para combatirlo con mayor eficacia.

El Dr. Leriche, uno de los maestros iniciadores más valiosos de la etapa actual de estudios que llamamos funcional del dolor, se encuentra ante una serie de problemas cuya solución parece imposible y que le llevan a concluir que el dolor "debe ser tomado como objeto de investigación".

Veamos cuales son esos problemas y cuales las soluciones o respuestas que nuestras observaciones y meditaciones efectuadas constantemente desde hace años <sup>(3)</sup> — con la inspiración de Leriche, dentro de la cultura médica mexicana <sup>(4)</sup> y que podamos ofrecer dentro de tan importante tema.

La primera frase de la introducción nos informa de la angustia que le tienen sus observaciones y meditaciones: "El dolor tiene una vida personal, una vida egoísta que no le importa quién la soporte, una vida cambiante, nublada, móvil, de la que es difícil discernir los elementos directores". Declara mas adelante que por largo tiempo ha buscado definir (o descubrir) una anatomía patológica del dolor, "era una quimera a la cual he debido renunciar".

En efecto, el dolor "tiene una vida personal" — una vida simpática (o mejor simpática) y como tal dá la impresión de personalidad diferente al individuo que la sufre y que nosotros también hemos tratado de explicar desde hace varios años <sup>(5)</sup>. Como la de un Ser (el Simpático) dentro de otro (el individuo) y con los caracteres clínicos que describe magistralmente el Prof. Leriche y nosotros con la fría sequedad de patólogos austeros <sup>(6)</sup>. Añade Leriche "difícil de discernir los elementos directores", en efecto difícil o imposible cuando no se descartan enseñanzas arcaicas, pero no tan imposible



cuando se examina todo el conjunto con espíritu nuevo y revisando todo con duda.

Estaremos todavía por algún tiempo sin conocer la "anatomía patológica del dolor" pero ya sabemos que la lesión anatómica o funcional está en la celdilla nerviosa simpática periférica y hay caminos recorridos y otros por recorrer: Reilly inyectando sustancias cáusticas o tóxicas alderredor de los nervios simpáticos de los animales produjo lesiones que reproducen las de las enfermedades funcionales, como úlcera del estómago; faltan mayores estudios histológicos de esos nervios dañados y está abierto al menos, el camino para el mucho mas difícil estudio en el hombre.

Dice Leriche: el dolor "es una sensación lo que significa que es un fenómeno talámico". Creemos sí, que el dolor es una sensación y que en el tálamo está el centro cerebral de percepción y los de gobierno de la vida vegetativa general, pero desde este punto de vista el tálamo es elemento final de una serie de centros con neuronas completas diseminados por todo el cuerpo y mas ricamente en las cercanías o dentro de los órganos mas nobles y que son los que están y actúan mas directamente e inicialmente en el mecanismo del dolor, ¿porqué a esos centros periféricos se les menosprecia negándoles toda otra capacidad que la de transmitir impulsos? — Penoso y pesado prejuicio de la Medicina: no bastan las teorías del sexto sentido de Wollard y Weddell citadas por el Autor; es necesario comprender al dolor como una manifestación de irritación simpática que suele manifestarse junto con otros transtornos funcionales del mismo origen: trastornos del tono de la fibra lisa (de mayores consecuencias el espasmo o hipotonía vasculares) y de la troficidad tisular.

Leriche justamente llama la atención de la relación de coincidencia del dolor con variaciones vasculares motrices aunque le desconcierta señalar que se suceden alternativamente (espasmo y atonía) u ocurren en unos casos unas y en otros, otras. Es que el simpático gobierna el tono de la fibra lisa en la persona normal y cuando trastorna el gobierno puede ocurrir una u otra alteración, según el grado o la calidad de su alteración.

Cuando se contempla al simpático como órgano de mayor categoría, como director de la vida interna, en vez de buscarse lesiones encefálicas o medulares incomprensibles, se dirige la búsqueda a la alteración simpática celular periférica.

Estamos de acuerdo con Leriche "que se ha demostrado las inverosimilitudes y las imposibilidades fisiológicas del dolor referido, la inexactitud flagrante de la teoría de Mackenzie, visto que el dolor no tiene de radicular mas que una grosera apariencia y que ocupa un campo que es sensiblemente el del estelar". Para nosotros la apariencia radicular que tiene en algunos casos es debida a la Simpatitis de los propios plexos o nervios que "tienen inervación simpática" y la expresión de "sensiblemente del estelar" la aceptamos extendiendola a todo el sistema simpático periférico.

El maestro francés llama la atención de la relación del dolor con la participación endócrina y que nosotros también hemos señalado entre el simpático y las glándulas endócrinas<sup>(1)</sup> con razones anatómicas (el simpático forma parte glandular o se une insensiblemente (hipófisis, suprarrenal, etc.); fisiológicas (la excitación simpática activa las glándulas y fisiopatológicas clínicas, ya estimulando cuando se hace perezoso o mitigándolo cuando está excitado aún a cierta distancia de la glándula alterada.

#### BIBLIOGRAFIA Y NOTAS

- (1) "La vie végétale de la douleur". René Leriche. La Presse Médicale. 63.22/435 25 marzo 1955.
- (2) "Bases de la chirurgie physiologique" (en prensa) Masson et Cie. Paris.
- (3) "Algias abdominales espláncnicas" Acad. Mex. de Cir. 10 oct. 1944. López Esnaurrizar Cir. y Cir. 13/1. 1945 México. Jour. of Inter. Coll. of Surg. julio-agosto 1945, Chicago.
- (4) "Método de exploraciones funcionales" As. Med. Franco-Mex. "Pasteur" 1941 México. El Maestro mexicano Dr. Fernando Ocaranza fué el principal impulsor del pensamiento fisiológico en México.
- (5) "Cirugía del dolor y fisiológica de la vida interna" López Esnaurrizar Ponencia oficial a la IX Asamblea Nacional de cirujanos. 25 de noviembre de 1950 México.
- (6) "La Sympatite la grande maladie fonctionnelle" López Esnaurrizar. Bulletin de l'Association des Médecins de Langue Française. 24/39.40. trimestre 1952 Francia.
- (7) "Cirugía de las suprarrenales" Cong. Int. Cir. Nueva Orleans. Oct. 1950. López Esnaurrizar. Cir. y Cir. XVIII/6:291 junio 1950.

#### LIBROS DEL AUTOR QUE SE OCUPAN DEL TEMA

- "Dolores Mortales. — Algias espasmos y distrófilas espláncnicas — "López Esnaurrizar. Editorial Uteha 1947 México.
- "Nueva Patología Funcional" López Esnaurrizar. Editorial Uteha 1951 México.
- "El Simpático y la Nueva Patología Funcional" López Esnaurrizar. Editorial Uteha. 1954. México.

## Intercâmbio médico

### Homenagem ao diretor do Sanatório São Lucas

*No ato de incorporação do dr. Eurico Branco Ribeiro como sócio honorário da Associação Médica de Ica "Daniel A. Carrión", no Perú, em janeiro de 1955, o dr. Felipe A. Ferreira, presidente dessa sociedade, pronunciou o seguinte discurso:*

Señor Doctor Eurico Branco Ribeiro:

Amables Damas:

Colegas todos:

Para los médicos de Ica asociados bajo el nombre glorioso de Daniel Alcides Carrión, ese visionario que entrevió un común origen a las manifestaciones externas de la Verruga Peruana y llegó a demostrar esta hipótesis con el sacrificio de su vida, convirtiéndose así en el exponente máximo de la abnegación: para este conjunto de hombres que enfrentándonos al dolor defendemos la salud humana, todos aquí presente, que hemos heredado una honrosa tradición plasmada con el amor a la libertad i el espíritu investigador i de trabajo, es un gran placer acoger en su Asociación al Dr. Eurico Branco Ribeiro, Presidente de la "Academia Brasileira de Cirurgia", i es un altísimo honor saludar en su persona al representante de la medicina de su patria, esa ciencia punjante de iniciativa i progreso que en la carrera ascendente a que está abocada, miramos con regocijo todas las instituciones mundiales dedicadas a estas humanitarias disciplinas, el próximo arribo a su cenit. Bienvenido seáis, pues, a este templo de trabajo intelectual que desde hoy une a Ica i al gran pueblo de São Paulo. Bienvenido a esta tierra que ya es vuestra, desde que la naturaleza unió a nuestras repúblicas hermanas por intermedio del Amazonas i la imponente montaña. Bienvenido, porque los hombres que cultivamos la más humana de las disciplinas reforzamos esa unión con el lazo espiritual de la amistad i el intercambio científico en bien de la humanidad.

Ica, cuna de próceres, santos i sabios, goza del privilegio de haber proclamado por primera vez la independencia del Perú, mirando con indiferencia los riesgos que podría traer de un poder derrotado pero no extinguido: en este pedazo de tierra peruana se

instaló el primer Registro Civil de nuestra patria, adelantándose en esta rama de la actividad comunal a muchas naciones de América: ostenta en las caldeadas pampas de Nasca sendas i armónicas hileiras pétras que construyeran nuestros antepassados para medir el tiempo, i que los arqueólogos norteamericanos han calificados com el libro de Astronomía más grande del mundo: es cuna de José de la Torre Ugarte el autor de nuestro himno nacional, donde palpita el alma de la raza i ruge la energía potencializada de los Andes: es tierra que ofrece la beleza del contraste, que después de hacer pasar al visitante por una pampa inhóspita i caldeada lo ofrece sus campos floridos i lujuriosa campiña como una sonrisa interminable de mujer: esta tierra canta perennemente un himno al trabajo: se basta a si misma, pues cuando el cielo no es pródigo con ella dándole agua para su campiña, sus hijos la extraen de su entrañas, bañan con ella sus pampas, i de este connubio feliz, tierra i agua, producido por el grazo del iqueño, nace el algodónero, oro blanco que es la base de su progreso material i la esperanza de su independendencia económica, brota también la parra de donde se hace el vino auspicioso que le ofrecé al viajero. I estas uvas ibellotas de algodón como ojos i dientes de nuestras provincia muestran la eterna i franca sonrisa con que Ica recibe a sus ilustres visitantes entre los que se destaca Ud. como uno de los valores de la medicina. Estas cualidades iquñas forman el marco que ha de rodear vuestro nombre, i el corazón de cada uno de los médicos presentes, el recinto que ha de guardar el cuadro, como recuerdo de este grato momento, como prueba del reconocimento que la Asociación Médica de Ica "Daniel A. Carrión" hace de sus cualidades de médico investigador, inventor i humanitario

Doctor Eurico Branco Ribeiro:

Por la forma tesonera i brillante como dirigís el Sanatorio de São Lucas, por el espíritu de investigación que le habéis imprimido i que ha dado como fruto la realización de varias operaciones propias, que por su importancia i originalidad son conocidas más allá de las fronteras de vuestra patria: por el brillo que dáis a la Presidencia de la Academia de Medicina de São Paulo i por haber recibido la honrosa distinción, mui merecida, de presidir la Sección Brasileña del Colegio Internacional de Cirujanos, título que por si solo contituye una consagración, i por que en todas estas actividades ponéis el sello de vuestra mentalidad inquieta i vigorosa, quedáis incorporado a nuestra Institución como Miembro Honorario de ella. Al poner en vuestras manos el título que así lo acreditaba, es mi deseo que al recibirlo sintáis una palpitación del corazón de cada uno de los oferentes, como testimonio de la sinceridad con que reconocemos las virtudes de la gran República del Brasil encarnadas en Ud, i como premio a su abenegación médica.

ICA, quince de Enero de 1955

## Um prêmio diferente

### O "Prêmio São Lucas"

ART. 1.º — O Sanatório São Lucas — Instituição para o Progresso da Cirurgia — com sede à rua Pirapitingui, 114 — São Paulo, associando-se às justas comemorações do IV Centenário da fundação da cidade de São Paulo, institue um prêmio a ser conferido a um médico brasileiro que, por contribuição pessoal e original, tenha notoriamente concorrido para o progresso da Cirurgia.

§ 1.º — Denominar-se-á "PRÊMIO SÃO LUCAS".

§ 2.º — Consistirá da importância de Cr\$ 100.000,00 (cem mil cruzeiros) acompanhada de um diploma assinado pelo Diretor do Sanatório São Lucas e pelo Presidente da Sociedade Médica São Lucas.

ART. 2.º — As inscrições dos candidatos podem ser feitas pelos próprios interessados ou por quaisquer entidades médicas e devem ser instruídas por:

§ 1.º — Uma exposição clara da orientação pessoal original que constitui, a seu ver, progresso da Cirurgia:

§ 2.º — comprovação de que essa contribuição é pessoal e original

§ 3.º — demonstração de que se trata de um progresso da Cirurgia;

§ 4.º — documentação de que se trata de orientação que já está sendo aproveitada dentro, e possivelmente fóra do País.

ART. 3.º — Poderá concorrer ao prêmio qualquer médico brasileiro, com diploma regularmente registrado no Departamento Nacional de Educação e Saúde Pública.

ART. 4.º — As inscrições devem ser feitas perante a Academia de Medicina de São Paulo (Rua Roberto Simonsen, 97) até o dia 31 de Outubro de 1955.

ART. 5.º — A Comissão Julgadora será constituída pelo presidente da Secção de Cirurgia da Academia de Medicina de São Paulo; pelo presidente do Departamento de Cirurgia da Associação Paulista de Medicina pelo Mestre do Capítulo de São Paulo do Colégio

Internacional de Cirurgiões, sob a presidência de um representante do Sanatório São Lucas, que terá o voto de desempate.

§ Único — No caso de impedimento de qualquer dos julgadores, funcionará o seu substituto legal.

ART. 6.º — No prazo máximo de 3 meses após a entrega dos documentos, a Comissão Julgadora enviará à Academia de Medicina de São Paulo, com cópia autêntica para o Diretor do Sanatório São Lucas, o parecer analisando e criticando os candidatos e justificando a concessão do prêmio ao classificado em 1.º lugar, se tal fôr o caso.

§ 1.º — para a classificação dos candidatos, a Comissão Julgadora atribuirá notas e 1 a 10 pontos aos seguintes itens :

- a) valor da contribuição para o progresso da Cirurgia;
- b) grau de originalidade;
- c) cunho prático; e
- d) documentação de que se trata de orientação que já está sendo aproveitada dentro, e, possivelmente fóra, do Brasil.

ART. 7.º — No caso de empate, e só então, o presidente da Comissão Julgadora terá o direito de voto.

ART. 8.º — O prêmio será entregue pelo presidente da Academia de Medicina de São Paulo na sessão solene de 7 de março de 1956, falando o recipiendário, um orador designado pela Academia e outro pelo Sanatório São Lucas.



## SOCIEDADE MÉDICA SÃO LUCAS

### Comunicações feitas

Sessão de 20 de Junho de 1955 :

*Transusão de sangue (indicações) —*

Dr. ADEMAR RUSSI

*Citodiagnostico do câncer —*

Dr. ERNESTO SCHROEDER

Sessão de 11 de Julho de 1955 :

*Simpaticectomia —*

Dr. FUAD AL ASSAL

*Hospitais norte-americanos —*

Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

Sessão de 25 de Julho de 1955 :

*O fumo e o câncer —*

Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

*Progresso na aparelhagem do cirurgião —*

Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

Sessão de 8 de Agosto de 1955 :

*Banco de Sangue —*

Dr. ADEMAR RUSSI

*Fistula biliaria postgastrectomia —*

Dr. JOSÉ SALDANHA FARIA

*Hernia diafragmática —*

*Homenagem ao Dr. Nogueira Martins —*

*Obstrução intestinal —*

Dr. MOACYR BOSCARDIN

*Anastomose gastro jejunal precolica —*

Dts. JACYR QUADROS

ADEMAR RUSSI

LUIZ BRANCO RIBEIRO

EURICO BRANCO RIBEIRO e o

Ddo. THEOPHILO STAMATO REIFF

Sessão de 22 de Agosto de 1955 :

*Câncer do colo —*

Dr. WALDEMAR MACHADO

*Recomendações aos doentes e visitantes :*

Dts. PAULO REBOCHO e

CESARIO TAVARES

*Câncer primário do ureter —*

Dr. ERNESTO DE CARVALHO

e FERDINANDO COSTA

*Infecção por transfusão de sangue —*

Dr. ADEMAR ALBANO RUSSI